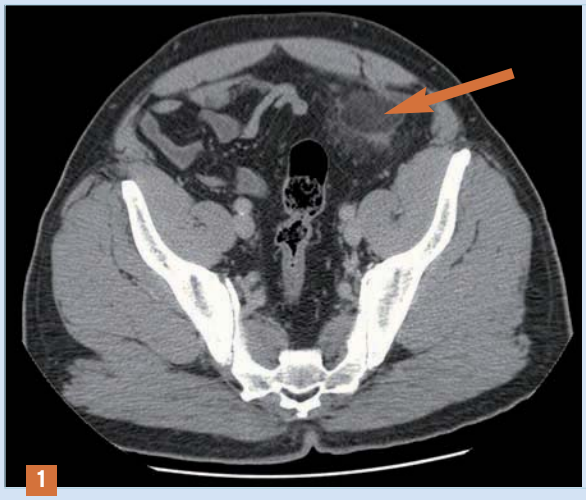
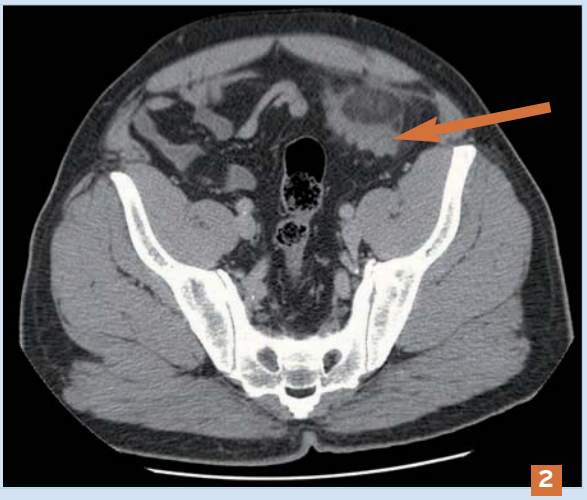


1



2

APPENDAGITE ÉPIPLOÏQUE

Gabrielle **WEBER-DONAT**,
Brahim **ZAINOUN**,
Christelle **CHAVIHOT**,
Christophe **TERIITEHAU**,
François **MINVIELLE**,
Jacques **BACCIALONE***

* Service d'imagerie médicale,
HIA Percy,
101, avenue Henri-Barbusse,
92140 Clamart, France.
weberdonatgabrielle@yahoo.fr

Cet homme de 56 ans *consultait pour des douleurs abdominales de la fosse iliaque gauche rapidement progressives. L'examen biologique a montré une normoleucocytose mais un syndrome inflammatoire biologique (protéine C-réactive: 40 ng/mL). Un scanner abdominopelvien a montré une image en navette de densité graisseuse, pédiculée (fig. 1) et appendue à la surface antérolatérale du côlon (fig. 2), permettant le diagnostic d'appendagite primitive. Un traitement antalgique est instauré avec une simple surveillance clinico-biologique. L'évolution est spontanément résolutive en 6 jours.*

Les appendices épiploïques sont des formations graisseuses sous-péritonéales pédiculées, de vascularisation précaire, appendues à la surface du côlon. Primitives, elles résultent de la torsion et/ou de la thrombose de ces franges graisseuses.[1] Cette pathologie, bénigne et rare, de présentation clinico-biologique non spécifique, mime un tableau chirurgical.[2] Le scanner montre une image caractéristique à la face antérieure du côlon, en navette ou arrondie, de densité graisseuse avec un liséré périphérique hyperdense.[2] Le principal diagnostic différentiel est l'infarctus du grand épiploon (plus grand [> 3,5 cm] et préférentiellement à droite). Le scanner abdominal élimine les appendagites secondaires à un foyer infectieux intra-abdominal: diverticulite sigmoïdienne, appendicite ou cholécystite.

1. **Radouane B JM, Darbi A, Chaouir S, Amil T, Hnine A, Benameur M.** L'appendagite épiploïque primitive. Feuill Radiol 2007;47:393-96.
2. **De Brito P GM, Beson M, Scotto B, Huten N, Alison D.** Fréquence et épidémiologie descriptive de l'appendicite épiploïque primitive par l'exploration tomodensitométrique des douleurs abdominales de l'adulte. J Radiol 2008;89:235-43.

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN